

# Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social

## *Pharmaceutical Care as a response to social need*

FAUS, M.J.

Dpto. Bioquímica y Biología Molecular. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada. Campus Universitario Cartuja. 18071 – Granada. e-mail: [mfaus@platon.ugr.es](mailto:mfaus@platon.ugr.es)

### RESUMEN

La utilización masiva de medicamentos es una de las causas del aumento de la esperanza de vida en los países desarrollados, pero conlleva riesgos colaterales. La mayoría de los fallos de la farmacoterapia se pueden atribuir a una mala utilización de los medicamentos por parte de los pacientes. La solución para este importante problema es la implementación de la Atención Farmacéutica, con objeto de asegurar una farmacoterapia efectiva y segura para todos los pacientes. La Atención Farmacéutica es la respuesta sanitaria a la necesidad social de ayudar a los pacientes para obtener el máximo beneficio de sus medicamentos.

PALABRAS CLAVE: Atención Farmacéutica. Seguimiento del tratamiento farmacológico. Problemas Relacionados con Medicamentos.

### ABSTRACT

*Massive use of drugs is one of the reasons for the increase in life span in developed countries, although it is not free from associated risks. Most failures of pharmacotherapy can be ascribed to incorrect use of drugs on the side of the patients. The solution for this serious problem is the implementation of Pharmaceutical Care, with the aim of achieving appropriate, effective and safe pharmacotherapy for all patients. Pharmaceutical Care is the sanitary response to the social need of helping patients to obtain maximal benefits from their drugs.*

KEY WORDS: Pharmaceutical Care. Drug treatment follow-up. Drug-related problems.

### INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida del ser humano se ha visto incrementada de forma espectacular a lo largo de los últimos 50 años, sobretodo en los países desarrollados. Uno de los principales artífices de este logro ha sido la disponibilidad de medicamentos que han conseguido vencer a la mayoría de las causas de muertes prematuras, tales como los antibióticos, vacunas, antineoplásicos, hormonas, etc. Sin embargo este aumento en la edad de la población viene acompañado de una gran prevalencia de enfermedades crónicas, las cuales necesitan la utilización de más medicamentos, con el

objetivo de controlarlas o de mejorar sus síntomas, tales como los antiinflamatorios, antihipertensivos, analgésicos, hipolipemiantes, antiácidos, etc.

Todo esto significa que la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos, ha sido y será uno de los mayores retos para la clase científica y explica que la industria farmacéutica, junto con la banca y las compañías aseguradoras, sea uno de los tres pilares de la economía mundial.

Los nuevos medicamentos, sobre todo a partir del caso de la talidomida a comienzos de los

años sesenta, han de cumplir unos requerimientos muy estrictos de seguridad y eficacia para poder ser aprobado su uso. Sin embargo hoy se sabe que a pesar de todo, la utilización masiva por parte de la población de estos medicamentos, lleva en muchas ocasiones a la aparición de efectos colaterales negativos. Hasta tal punto que este uso incorrecto ocasiona pérdida de vidas humanas, daños a la salud y enormes cantidades de dinero desperdiciadas.

Por lo tanto, la mala utilización de medicamentos es en la actualidad un problema sanitario de enorme magnitud, puesto de manifiesto por multitud de expertos y al que hay que dar una solución.

*¿Cuál es la solución?.* La solución pasa por un mejor control de la farmacoterapia.

*¿Cómo llevar a cabo este control?.* Haciendo un seguimiento de los tratamientos farmacológicos de los pacientes, para evitar la aparición de Problemas Relacionados con los Medicamentos.

*¿Qué profesional sanitario puede hacer este seguimiento?.* No hay duda de que el profesional sanitario más adecuado para hacer el seguimiento de la farmacoterapia es el farmacéutico asistencial. El farmacéutico de hospital, mientras dure el internamiento de los pacientes en Centros Hospitalarios, y el farmacéutico comunitario en la Oficina de Farmacia durante el resto de la vida de esos pacientes.

*¿Por qué los farmacéuticos asistenciales son los profesionales idóneos para realizar esta importante función sanitaria?.* Por su formación específica sobre medicamentos, ya que son los expertos en medicamentos que la Universidad forma. Por su accesibilidad a los pacientes, que en el caso del farmacéutico comunitario que trabaja en Oficina de Farmacia, está demostrado que es el profesional sanitario al que la población tiene más cerca y de más fácil acceso. Y por su desaprovechamiento profesional, causado sobre todo por las características actuales de servicios farmacéuticos (medicamentos ya fabricados, exceso de burocratización, etc.)

Por lo tanto, la situación es: existe un problema que produce sufrimiento humano y pérdidas económicas, para el cual existe una solución a través del trabajo profesional del farmacéutico asistencial.

*¿Qué significa todo esto?.* Que hay que conseguir que los medicamentos sirvan para alcanzar los objetivos terapéuticos que se pretendía al diseñarlos y al prescribirlos o indicarlos, y que hay que aprovechar a unos profesionales sanitarios, los farmacéuticos, para este importante fin, lo cual va a significar una revalorización de su papel social.

*¿Cómo se hace todo esto?.* A través de un nuevo concepto de práctica sanitaria denominado Atención Farmacéutica.

## CONCEPTO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico.

Este concepto de Atención Farmacéutica (*Pharmaceutical Care*) se desarrolla a partir de un trabajo publicado en 1990 por los profesores Hepler y Strand de las Universidades de Florida y Minnesota en U.S.A. (1), en el cual proponen su definición: *Atención Farmacéutica es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente.* Estos resultados son: 1) curación de la enfermedad, 2) eliminación o reducción de la sintomatología del paciente, 3) interrupción o enlentecimiento del proceso patológico y 4) prevención de una enfermedad o de una sintomatología.

Es importante comentar la mala traducción que del término *Pharmaceutical Care* se ha hecho en nuestro país, puesto que existían dos posibilidades: traducirlo por Atención Farmacéutica o por Cuidados Farmacéuticos. La mayoría de los grupos que han comenzado a trabajar en esta nueva orientación profesional se han decantado por el término de Atención, quizás sólo por el hecho de que la otra opción de Cuidados en España se relaciona más con el trabajo realizado por el personal de enfermería. Así, en estos momentos el término Atención Farmacéutica está plenamente consolidado en nuestro país. Sin embargo, existe un problema grave con la utilización de este término, en el sentido que no sólo se utiliza para denominar el trabajo que se realiza cuando se hace *Pharmaceutical Care*, sino que como el significado de la palabra Atención

es amplio y ambiguo, se está utilizando para identificar otras muchas funciones, que hace o puede hacer el farmacéutico y que no son *Pharmaceutical Care*. (2) La filosofía de la Atención Farmacéutica establece específicamente, que la responsabilidad de los farmacéuticos consiste en identificar las necesidades relacionadas con la medicación de los pacientes y el aceptar el compromiso de cubrir esas necesidades.

La Atención Farmacéutica que corresponde al concepto de *Pharmaceutical Care*, es

un trabajo profesional en el cual se hace un seguimiento sistemático del tratamiento farmacológico que sigue un paciente, con el objetivo de obtener el máximo beneficio de los medicamentos con el menor número de efectos adversos posibles (tabla 1) (3). Y éste debería ser quizás el término empleado: Seguimiento del Medicamento o Seguimiento del Tratamiento Farmacológico, tal y como se está denominando al proceso en algunos países europeos.

TABLA 1.

### DEFINICIÓN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

El seguimiento del tratamiento farmacológico del paciente con dos objetivos:

1. Responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el médico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó.
2. Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mismos problemas no deseados, y si aparecen resolverlos entre los dos o con ayuda de su médico.

FAUS Y MARTÍNEZ-ROMERO, *Pharmaceutical Care España*, 1999. 1:52-61.

En la práctica la Atención Farmacéutica necesita para poder ser llevada a cabo, establecer una relación entre el farmacéutico y el paciente, que permita un trabajo en común con objeto de buscar, identificar, prevenir y resolver los problemas que puedan surgir durante el tratamiento farmacológico de esos pacientes (4). Resalta el carácter activo de la Atención Farmacéutica, es decir, no se trata de esperar a que surjan Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), sino de buscar y resolver esos problemas.

Los PRM fueron definidos por Strand y col. en 1990 (tabla 2), proponiendo una clasificación de 8 tipos (tabla 4).

La clasificación de PRM en ocho categorías fue modificada por los mismos investigadores en 1998 (5). Por esta modificación la clasificación queda reducida a siete categorías, al suprimir los autores la interacción entre medicamentos por considerar que más que un problema en sí, es la causa de otros (dosis tóxica, dosis insuficiente, reacción adversa, etc.)

Los trabajos de investigación y de implementación de la Atención Farmacéutica realizados durante estos 10 años en nuestro país, han hecho necesario alcanzar un consenso sobre PRM, que permita poder unificar criterios a la hora de evaluar los resultados en Atención Farmacéutica.

Así se ha acordado que "Un problema Relacionado con Medicamentos (PRM) es un problema de salud vinculado con la farmacoterapia que interfiere o puede interferir con los resultados de salud esperados en el paciente" (tabla 4). Y con objeto de poder trabajar de forma sistemática en Atención Farmacéutica, estos PRM deben de estar clasificados en categorías (tabla 5), de acuerdo con unos criterios lógicos.

Estos criterios son :

- 1 Necesidad del medicamento
- 1 Efectividad del medicamento
- 1 Seguridad del medicamento

Así, un farmacéutico asistencial que quiera hacer Atención Farmacéutica a un paciente, se tendrá que preguntar de forma consecutiva:

- 1 ¿Necesita este paciente en este momento un medicamento?
- 1 Si lo necesita: ¿es este medicamento efectivo?
- 1 Si es efectivo: ¿es este medicamento seguro?

Cuando el farmacéutico se hace estas preguntas está comenzando a realizar el proceso de Atención Farmacéutica, que continua de acuerdo a las respuestas que surjan, (tabla 5).

En la necesidad de indicación del medicamento, pueden aparecer 2 tipos de PRM:

**PRM tipo 1.** *El paciente no usa los medicamentos que necesita.* En este caso el farmacéutico debe de investigar las causas de por qué el paciente, necesitando un medicamento no lo recibe. Y una vez identificadas estas causas, debe de intentar proporcionar una solución, bien a través del propio paciente o derivándolo al médico.

**PRM tipo 2.** *El paciente usa medicamentos que no necesita.* El abuso de medicamentos es

algo real y que generalmente no se identifica como un PRM. Este abuso puede deberse a la automedicación por parte de los pacientes, situación a la que prácticamente el único profesional sanitario que puede tener acceso es el farmacéutico de Oficina de Farmacia, y que es importantísimo abordar para la salud de la población, o bien a situaciones de terapias innecesarias que deberán ser resueltas por los prescriptores.

TABLA 2.

### DEFINICIÓN DE PRM

Un **problema relacionado con los medicamentos (prm)**, es una circunstancia para un paciente y momento concreto, que podrá interferir con un resultado óptimo de su farmacoterapia.

*Strand, L. M., 1990*

TABLA 3.

### TIPOS DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM)

1. El paciente no está usando el medicamento que necesita.
2. El paciente usa un medicamento mal seleccionado para su enfermedad.
3. El paciente usa una posología inferior a la eficaz.
4. El paciente usa una posología superior a la necesaria.
5. El paciente no cumple la posología prescrita.
6. El paciente tiene una reacción adversa que impide la eficacia.
7. El paciente sufre una interacción entre medicamentos que disminuye la eficacia o aumenta la toxicidad del tratamiento.
8. El paciente no necesita medicamentos y los usa.

*Strand, L. M., 1990*

TABLA 4.

### DEFINICIÓN DE PROBLEMA RELACIONADO CON MEDICAMENTOS

Un PRM es un problema de salud, vinculado con la farmacoterapia de un paciente, que interfiere o puede interferir con los resultados de salud esperados en ese paciente; entendiendo como problema de salud: *todo aquello que requiere o puede requerir una acción por parte del agente de salud, incluido el propio paciente.*

CONSENSO DE GRANADA, DICIEMBRE 1998

TABLA 5.

## CLASIFICACIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS

### Indicación

1. El paciente no usa los medicamentos que necesita.
2. El paciente usa medicamentos que no necesita.

### Efectividad

3. El paciente usa un medicamento que está mal seleccionado.
4. El paciente usa una dosis o pauta inferior a la que necesita.

### Seguridad

5. El paciente usa una dosis o pauta superior a la que necesita.
6. El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa a medicamentos (ram).

CONSENSO DE GRANADA, DICIEMBRE 1998 (6, 7)

**PRM tipo 3.** *El paciente usa un medicamento que está mal seleccionado.* El farmacéutico debe enfrentarse al hecho de que el medicamento está indicado pero no es el más adecuado para este paciente y en ese momento, ya que con su uso no se conseguirá la máxima efectividad. Deberá investigar las causas de este fracaso y aportar alternativas al paciente, y en su caso al médico.

**PRM tipo 4.** *El paciente usa una dosis o pauta inferior a la que necesita.* En esta situación, la cantidad de medicamento que está actuando es insuficiente para obtener la respuesta deseada por parte del paciente. Las causas de esa falta de respuesta terapéutica puede deberse a multitud de causas, que el farmacéutico debe identificar para tratar de resolver ese problema, tales como son incumplimiento, interacciones, vía de administración no adecuada, características fisiológicas del paciente, etc.

Finalmente, una vez superados los dos niveles que nos permiten asumir que el paciente necesita el medicamento y que es el adecuado para él, nos tendremos que preguntar si ese medicamento es seguro para nuestro paciente. Y en este punto nos podemos encontrar con los dos últimos tipos de PRM.

**PRM tipo 5.** *El paciente usa una dosis o pauta superior a la que necesita.* Como posibles causas de este PRM el farmacéutico se puede en-

contrar de nuevo con el incumplimiento, en este caso por exceso, con las características del paciente, sinergismos entre medicamentos, etc.

**PRM tipo 6.** *El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa (RAM).* Puede que a lo largo de todo el proceso el farmacéutico haya encontrado tan solo respuestas positivas: el paciente necesita un medicamento, este es el adecuado y la cantidad es correcta para conseguir resultados terapéuticos positivos. Pero el uso del medicamento a dosis adecuadas puede provocar una reacción alérgica o idiosincrásica en ese paciente, por lo cual probablemente se deberá impedir dicho uso.

Puesto que consideramos que hacer Atención Farmacéutica es tratar de mejorar la calidad de vida de los pacientes, ayudándoles a obtener el máximo beneficio de sus medicamentos a través del proceso de buscar, identificar, prevenir y resolver PRM, no hay duda que plantearse las tres preguntas clave: ¿necesita, será efectivo y será seguro este medicamento para mi paciente?, ayudará al farmacéutico asistencial a llevar a cabo esta importante labor. Si después de estas tres preguntas, el farmacéutico se plantea cuál es el comportamiento del paciente con respecto a su medicación, puede ser que identifique algún PRM que hubiera pasado desapercibido.

## JUSTIFICACIÓN PARA LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La necesidad actual de esta nueva práctica profesional se basa fundamentalmente en que la farmacoterapia falla en muchas ocasiones por:

- 1 producir efectos adversos o toxicidad.
- 1 no alcanzar los objetivos perseguidos al implantarla.

Todo esto significa que actualmente la sociedad demanda que se controle mejor la farmacoterapia y para realizar esta misión el profesional sanitario más idóneo es el farmacéutico de Oficina de Farmacia, por su preparación, accesibilidad y por su necesidad actual de incrementar su utilidad profesional. De asumir estas competencias la Farmacia pasaría por un proceso de reprofesionalización (adaptación profesional), dirigida a satisfacer esta nueva necesidad social de optimizar la terapia con medicamentos (8). Una farmacoterapia apropiada permite obte-

ner una atención sanitaria segura y económica, en tanto que el uso inadecuado de medicamentos tiene importantes consecuencias tanto para los pacientes como para la sociedad.

En 1993 la O.M.S. en su informe Tokio sobre *El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud* (9), examina las responsabilidades del farmacéutico en relación con las necesidades asistenciales del paciente y de la comunidad, englobándolas en el concepto de Atención Farmacéutica.

En este informe se admite que los factores socioeconómicos influyen en la prestación sanitaria, en el uso racional de medicamentos y en el desarrollo de la Atención Farmacéutica, y se recogen como más significativos los siguientes (tabla 6). De todos los factores que detalla la O.M.S. debemos comentar los más relevantes:

TABLA 6.

| Factores que influyen en la prestación de asistencia sanitaria, el uso racional de los medicamentos y el desarrollo de la Atención Farmacéutica. |  |
|--|--|
| Factores Demográficos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Poblaciones que envejecen</li> <li>- Poblaciones pediátricas vulnerables</li> <li>- Aumentos de la población</li> <li>- Cambios en las características epidemiológicas</li> </ul>   |
| Factores Económicos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de los costos de la asistencia sanitaria</li> <li>- Economía nacional y mundial</li> <li>- Desigualdad creciente entre ricos y pobres</li> </ul>  |
| Factores Tecnológicos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de nuevos medicamentos</li> <li>- Técnicas nuevas de difusión de la información y nuevos datos sobre los medicamentos existentes</li> <li>- Medicamentos más potentes y de mecanismos de acción más complejos</li> <li>- Biotecnología</li> </ul>  |
| Factores Sociológicos  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expectativas y participación de los consumidores</li> <li>- Abuso y uso incorrecto de los medicamentos</li> <li>- Utilización de la medicina tradicional</li> </ul>   |
| Factores Políticos   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prioridades en el empleo de los recursos nacionales (asignación a salud)</li> <li>- Cambios en la política económica</li> <li>- Criterio de las instancias normativas en materia de farmacia</li> <li>- Reglamentación farmacéutica</li> <li>- Políticas farmacéuticas nacionales; listas de medicamentos esenciales</li> </ul> |
| Factores Profesionales   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Variaciones en la enseñanza y la formación impartidas a los farmacéuticos</li> <li>- Distribución del personal de farmacia</li> <li>- Criterios cambiantes en lo que concierne a la atención del paciente dispensada en la farmacia</li> <li>- Base de remuneración de los farmacéuticos</li> </ul>                             |
| Factores de Prestación de asistencia sanitaria   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceso a la asistencia sanitaria</li> <li>- Aumento del tratamiento de las enfermedades graves fuera de los hospitales</li> </ul>   |

\* El envejecimiento de las poblaciones conlleva un aumento en el número de enfermos crónicos y por lo tanto polimedicados, para los cuales es básico controlar los tratamientos, con lo que no hay duda de que estas poblaciones necesitan Atención Farmacéutica.

\* El aumento de los costos de la asistencia sanitaria es una realidad en los países donde se han alcanzado elevadas cotas de bienestar social, pero hay que intentar mantener este bienestar mejorando su gestión. La Atención Farmacéutica puede contribuir a que uno de los gastos sanitarios (el denominado gasto farmacéutico) sea aprovechado al máximo.

\* Los medicamentos son y serán cada vez más complejos por lo que hay que enseñar y vigilar para que su utilización sea óptima. Simplemente con consejos junto a la dispensación no se asegura esta buena utilización. La Atención Farmacéutica, que sigue el tratamiento y evalúa los resultados obtenidos, permite ese control.

\* La formación de los consumidores es cada vez más amplia con lo que sus expectativas aumentan, sobre todo en aspectos sanitarios. Esto significa que cada vez exigirán mejores servicios y la Atención Farmacéutica es un paso de gigante en la calidad que puede ofrecer la Oficina de Farmacia.

\* La tendencia general que existe en disminuir los tiempos de hospitalización de los pacientes, conduce necesariamente a que la asistencia sanitaria tiene que continuar de forma extrahospitalaria. Los médicos y las enfermeras ya se están adaptando a este cambio y el farmacéutico deberá de hacerlo, si no quiere que otro

sanitario se encargue de misiones para las que él es el profesional idóneo. Esto significa que se deberán desarrollar programas de Atención Farmacéutica Domiciliaria.

Finalmente hay que destacar que la Atención Farmacéutica es algo radicalmente distinto de la práctica farmacéutica corriente y que debe de ser la misión profesional del farmacéutico asistencial del futuro. En Atención Farmacéutica la misión del farmacéutico asistencial, se desplaza desde el proceso de dispensar medicamentos al de la atención al paciente. Esto significa que en primer lugar el farmacéutico debe de cambiar de mentalidad, para a continuación esforzarse en adquirir conocimientos específicos que le permitan ejercer esta labor.

Es justo reconocer que todo esto puede parecer difícil. Sin embargo, en estos momentos en plena «revolución de la información», la cual está provocando de forma global cambios en toda la sociedad y particularmente en los sistemas sanitarios, con fuerzas que escapan a su posible control, es lógico que la profesión farmacéutica se vea implicada. Y a las puertas del siglo XXI resulta ingenuo preguntarse si queremos o no el cambio. Por el contrario lo sensato sería decidir cómo adaptarse a ese cambio.

Es importante señalar a modo de resumen, que este concepto de Atención Farmacéutica es el que se viene desarrollando durante los últimos 10 años en la mayoría de los países avanzados y está siendo percibido como la respuesta sanitaria a una necesidad social, tal como es la de ayudar a los pacientes a obtener el máximo beneficio de su farmacoterapia.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) HEPLER, C. D., STRAND, L. M. (1990) «Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care». *Am. J. Pharm.* 47:533-543.
- (2) GASTELURRUTIA M.A., SOTO E (1999) . "Pharmaceutical Care: ¿Atención Farmacéutica o Seguimiento de los tratamientos farmacológicos?". *Pharm. Care Esp.* .1: 323-328.
- (3) FAUS M.J., MARTINEZ-ROMERO F(1999). "La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha". *Pharm. Care Esp.* 1: 52-61.
- (4) STRAND L.M., MORLEY P.C., CIPOLLE R.J., RAMSEY R., LAMSAM G.D. (1999) . "Problemas relacionados con el medicamento: su estructura y función". *Pharm. Care Esp.* 1: 127-132.
- (5) CIPOLLE R.J., STRAND L.M., MORLEY P.C.(1998).*Pharmaceutical Care Practice* New York: Mc Graw-Hill .
- (6) CONSENSO DE GRANADA sobre Problemas Relacionados con Medicamentos.(1999). *Pharm. Care Esp.* , 1:107-112.
- (7) MARTINEZ-ROMERO F., FERNANDEZ-LLIMOS F., FAUS M.J. (1999) "Régimen posológico inadecuado: Problema Relacionado con Medicamentos (PRM) sí clasificado". *Pharm. Care Esp.*, 1:458
- (8) HEPLER, C. D.(1997) : «Práctica y formación farmacéutica para el 2010». *Farm. Clín.* .14(2):127-146.
- (9) O.M.S.: «Informe de Tokio sobre el papel del Farmacéutico en el sistema de atención de salud».(1995).*Ars Pharm.* 36(2):285-292.